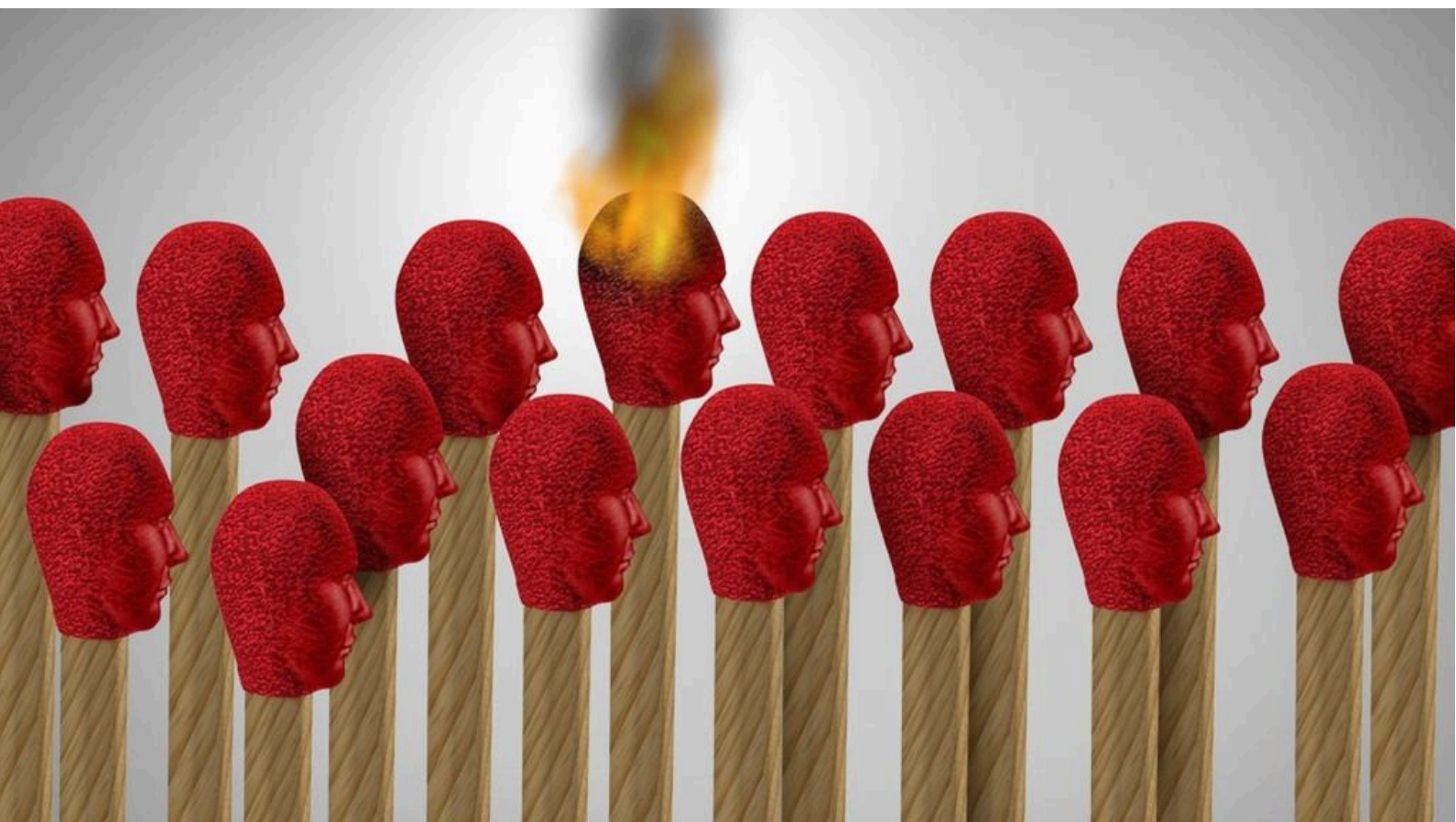


# Guia: La síndrome d'estar cremat pel treball o *burnout*



**Oficina Tècnica de Prevenció de Riscos Laborals**  
Secretaria de Política Sindical de la UGT de Catalunya

**Edició:** UGT de Catalunya. Any 2023

**Elaboració i dinamització:** Oficina Tècnica de Prevenció de Riscos Laborals. Secretaria de Política Sindical UGT de Catalunya

**Disseny i maquetació:** Comunicació i Imatge UGT de Catalunya

**Imatges:** Freepik; Getty

**Correcció:** Servei Lingüístic UGT de Catalunya

Amb la col·laboració de



a la feina **cap risc**

## Índex

[Introducció](#)

[Què és la síndrome d'estar cremat pel treball \(SCT\) o \*burnout\*?](#)

[Factors de risc desencadenants i facilitadors](#)

[Com evoluciona una situació de \*burnout\*?](#)

[Quins són els seus principals símptomes i efectes?](#)

[Què podem fer per prevenir la SCT?](#)

[Com s'avalua?](#)

[Responsabilitat legal de l'empresa en la prevenció de la SCT](#)

[Sentències](#)

[Bibliografia](#)



## Introducció

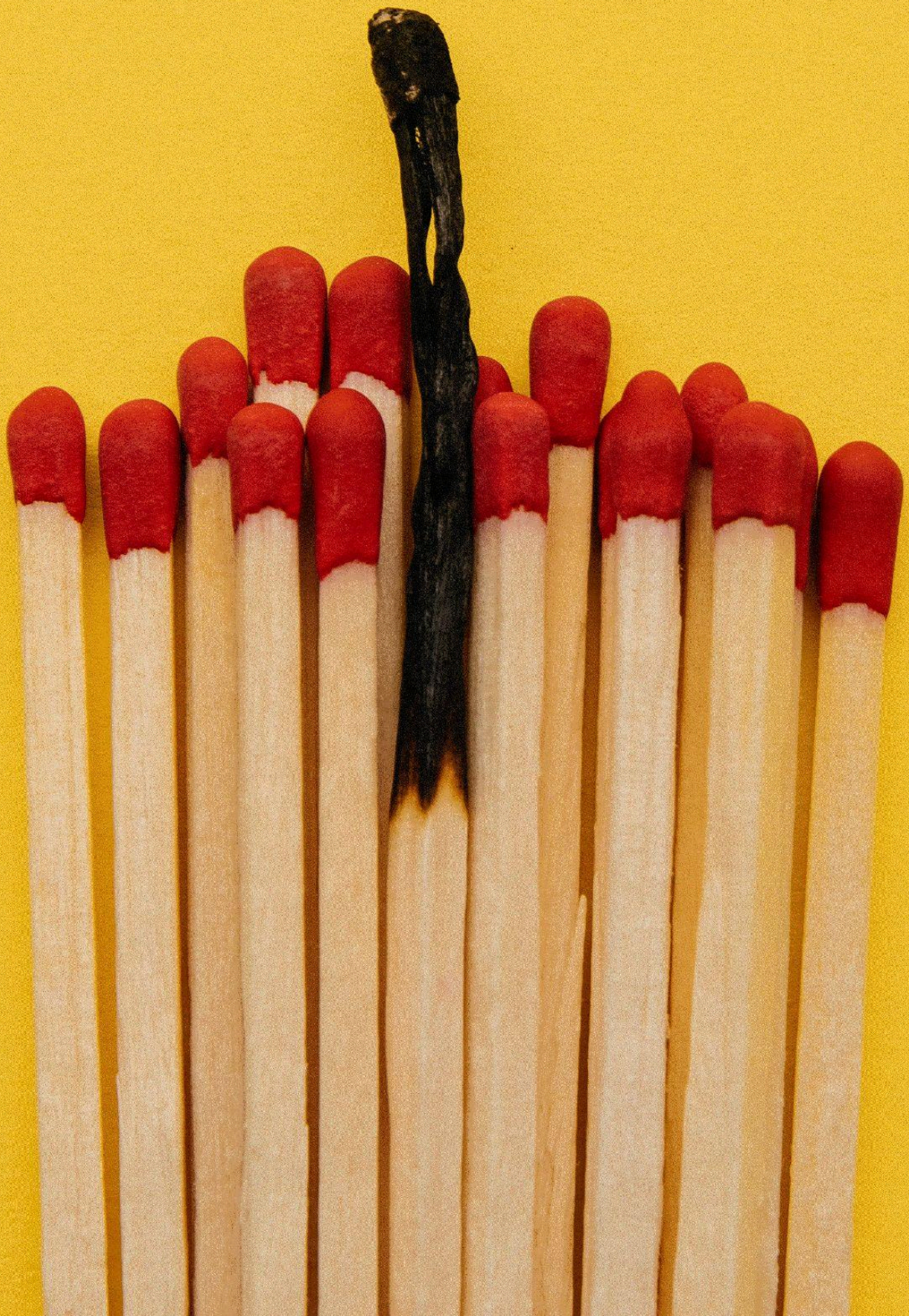
La síndrome d'estar cremat pel treball (SCT), coneguda també en el nostre país per *burnout* o síndrome d'esgotament professional, és la resposta a una situació d'estrès laboral crònic produïda per factors estressants emocionals, interpersonals i organitzatius presents a la feina. Es tracta, per tant, d'un problema de salut que comporta una afectació emocional i psicològica, a més d'importants conseqüències físiques, i que pot arribar a cremar o a esgotar totalment a les persones que el pateixen.

Aquesta síndrome es defineix per una combinació d'esgotament emocional (falta de recursos emocionals i sentiment que no es pot aportar res als usuaris), la despersonalització (irritabilitat i respostes impersonals cap als usuaris i/o companys i companyes) i la falta de realització personal (respostes negatives cap a un mateix i el propi treball que provoquen una baixa autoestima). Tot i que la SCT es pot donar en qualsevol treball i sector, és freqüent entre els treballadors dels serveis assistencials, sanitat i ensenyament que treballen en contacte directe i constant amb els usuaris.

A més de ser un greu problema per a la salut mental i física de les treballadores i els treballadors, la SCT suposa un increment dels costos per a l'organització i una pèrdua de competitivitat, perquè repercuteix de forma negativa sobre la productivitat, la qualitat del servei i les queixes, l'absentisme, les baixes laborals i l'alta rotació que experimenten les organitzacions «cremades». Per tot això, cal que les empreses adoptin mesures per prevenir i gestionar la SCT en el lloc de treball.

Malgrat que la normativa del nostre país no considera la SCT com a malaltia professional, la jurisprudència sí que la reconeix com a contingència laboral i disposem de sentències que la qualifiquen d'accident laboral. A més, des de l'1 de gener de 2022, aquesta síndrome està catalogada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com un problema de salut laboral i s'ha inclòs en la versió actualitzada de la Classificació Estadística Internacional de Malalties (CIE-11). Aquesta modificació en el diagnòstic suposa un reconeixement de la importància que té l'àmbit laboral en el seu origen, canvi que pot ser molt positiu per promoure i impulsar la gestió preventiva del *burnout* a la feina.

En aquesta Guia veurem com es defineix i s'identifica aquesta síndrome, quins són els seus factors de risc i els símptomes que el caracteritzen, les mesures preventives i d'afrontament, i el seu tractament des de la normativa i la jurisprudència.



## Què és la síndrome d'estar cremat pel treball (SCT) o *burnout*?

La paraula anglesa *burnout* s'ha introduït en el nostre vocabulari i s'ha fet popular, i és habitual el seu ús en la nostra llengua amb el significat d'«estar cremat», i fa referència a una metàfora que descriu un estat d'esgotament semblant a un foc que es consumeix, una flama que s'apaga, una pèrdua d'energia o a una bateria que s'esgota. Malgrat que moltes vegades fem servir aquesta expressió d'«estar cremat» de forma inadequada, en general podem ja avançar que es tracta d'una resposta a una situació d'estrès laboral crònic, que es caracteritza per un sentiment d'esgotament emocional i pel desenvolupament d'actituds i sentiments negatius cap a les persones amb les quals es treballa, així com cap a la feina que es realitza.

En la literatura científica, l'expressió *burnout* o 'cremar-se per la feina' apareix per primera vegada mencionada per Bradley (1969) com un fenomen psicològic que es donava a les professions assistencials, però va ser el psicòleg psicoanalista americà Herbert Freudenberger (1974) qui la va popularitzar per fer referència a la falta de motivació o incentius, en especial quan no s'assoleixen els objectius desitjats, experimentada pels professionals quan se senten sobrepassats pels problemes dels usuaris a qui presten serveis.

Freudenberger treballava com a psiquiatre voluntari en un centre de salut, on treballaven principalment joves voluntaris (idealistes) amb joves drogoaddictes. Aquest autor va observar que la majoria dels voluntaris manifestaven una pèrdua gradual de la seva energia, de la seva motivació i realització personal, acompanyada de símptomes

físics i mentals. Aquests efectes començaven normalment al cap d'un any de la seva incorporació i, de forma col·loquial, van començar a anomenar «cremats» a aquests treballadors i treballadores, tal com anomenaven els pacients amb els quals treballaven.

A partir d'aquests primers estudis, el concepte es va anar definint molt més acuradament (Maslach i Jackson, 1980, 1981, 1985 i 1986), fins que es va determinar que el *burnout* és una resposta a l'estrès laboral crònic integrat per actituds i sentiments negatius cap a les persones amb qui es treballa i cap al propi rol professional, així com per la vivència de trobar-se esgotat emocionalment. És una resposta que incideix majoritàriament en els professionals que han de tractar constantment amb persones (professionals assistencials o serveis d'ajuda) per al desenvolupament del seu treball, encara que, actualment, el terme es pot generalitzar a altres àmbits de treball (professors, policies, bombers, militars, seguretat privada, hostaleria, banca, serveis, autònoms, etc.).

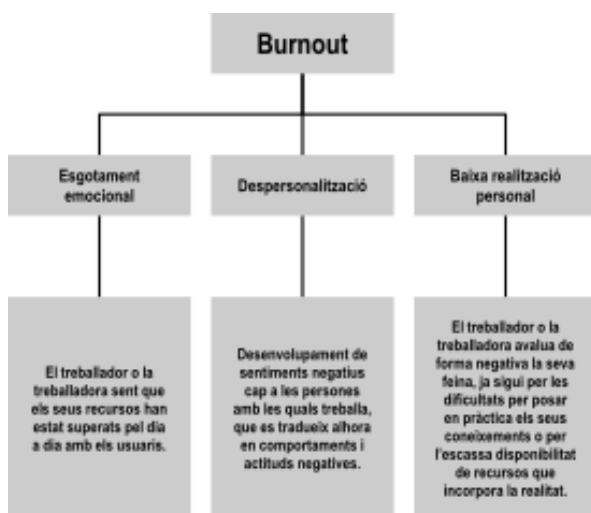
Encara que la síndrome sorgeix com a resposta a l'estrès laboral crònic, cal remarcar que la seva aparició forma part d'un procés gradual en què també fallen les estratègies d'afrontament que utilitzen les persones en el lloc de treball.

Les tres dimensions que defineixen la síndrome són:

**Esgotament emocional:** desgast, pèrdua d'energia, esgotament i fatiga que poden manifestar-se físicament i psíquica, o com una combinació d'ambdues. És fruit de les contínues interaccions que els treballadors han de mantenir tant amb els clients o pacients com amb els altres treballadors.

**Despersonalització:** desenvolupament de sentiments, actituds i respostes negatius, distants i freds cap a altres persones, i en especial cap als beneficiaris del propi treball. Hi ha un distanciament emocional que no pot ser considerat com un intent d'adaptació a la situació de no complicar-se. L'acompanya un increment de la irritabilitat i una pèrdua de motivació vers el treball.

**Baixa realització professional i/o personal:** pensaments negatius cap a un mateix i cap al propi treball (que són típics d'estats depressius), moral baixa, evitar les relacions interpersonals i professionals, baixa productivitat, incapacitat per a suportar la pressió i pobra autoestima.

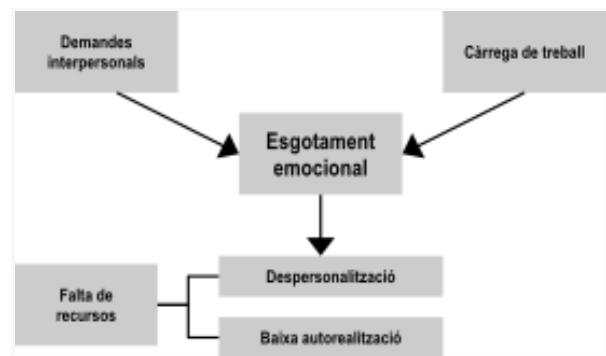


Quadre 1: Definició del *burnout* segons Maslach

La definició que fan Pines i Aronson (1988) de la SCT inclou símptomes físics i no es limita exclusivament a les professions assistencials. Aquests autors parlen d'«un estat d'esgotament físic, emocional i mental que s'origina en el fet d'estar immers durant molt de temps en situacions amb altes exigències emocionals». Per esgotament físic s'entén la fatiga crònica i d'altres símptomes; per esgotament emocional s'entén el fet d'estar sense recursos i, en alguns casos, «emocionalment trencat»; per esgotament mental

s'entenen actituds negatives cap als altres, cap a la feina i, fins i tot, cap a un mateix. Aquests autors van anar evolucionant en la seva definició i, com veurem, van elaborar dues importants eines per mesurar aquesta síndrome: el «Tedium Measure» (1981, dirigit a qualsevol sector i tot tipus de professionals) i, després, el «Burnout Measure» (1988), específic per a professionals de la salut.

Segons Leiter (1993), en el procés de generació de la SCT o *burnout* intervenen tant les elevades demandes interpersonals com una excessiva càrrega de treball. La falta de recursos a l'organització és la responsable de l'aparició de la baixa realització personal i dels sentiments d'insensibilitat cap als usuaris.



Quadre 2. Model de procés del *burnout* segons Leiter (1993)

L'existència de tensió emocional es veu agreujada sovint per sentiments d'imptència del mateix treballador en veure defraudades les expectatives que tenia respecte al seu treball, en veure's incapaç de controlar o modificar la situació laboral, o no poder posar en pràctica les seves idees pel que fa a com ha de portar-se a terme la feina.

Per a Gil-Monte (2005) La SCT «és una resposta psicològica a l'estrès laboral crònic de caràcter interpersonal i emocional que apareix en els professionals de les organitzacions de serveis que treballen en contacte amb els clients o usuaris de l'organització. Aquesta resposta es caracteritza



per un deteriorament cognitiu, que consisteix en la pèrdua de la il·lusió pel treball, el desencantament professional, o la baixa realització personal a la feina; per un deteriorament afectiu, que es caracteritza per l'esgotament emocional i físic; i per l'aparició d'actituds i conductes negatives cap als clients i cap a l'organització, en forma de comportaments indiferents, freds, distants i, de vegades, lesius. A vegades aquests símptomes van acompanyats de sentiments de culpa». Aquest mateix autor indica que els símptomes principals d'aquesta síndrome són: desgast emocional, deteriorament cognitiu, i indolència.

Finalment, la [NTP 704](#) de l'INSST la defineix com «una resposta a l'estrès laboral crònic integrada per actituds i sentiments negatius cap a les persones amb què es treballa i cap al propi professional, així com per la vivència de trobar-se emocionalment esgotat. Aquesta resposta es dona de forma freqüent en els professionals de la salut i, en general, en professionals d'organitzacions de serveis que treballen en contacte directe amb els usuaris de l'organització».



## Factors de risc desencadenants i facilitadors

La SCT és el resultat d'un procés multicausal i complex, però una de les seves principals causes radica en l'estrès crònic que pateix el treballador o la treballadora en no poder satisfer les seves expectatives dins de l'organització. Aquest és el motiu pel qual afecta principalment les professions assistencials, on existeix un component vocacional més alt i cert altruisme. El xoc que experimenten aquests professionals per adaptar-se a un sistema deshumanitzat i despersonalitzat pot estar determinant, en gran part, el seu comportament. Les expectatives poc realistes sobre la prestació del servei, i la diferència entre aquestes expectatives i la realitat contribueix, en gran mesura, a l'estrès que experimenten les persones afectades que, precisament, acostumen a ser les més motivades i entusiasmades en incorporar-se a la feina, «amb més ganes de fer coses».

El mecanisme que desencadena el *burnout* se centra en la frustració del treballador o la treballadora per no poder satisfer les seves expectatives, que havia projectat i idealitzat, respecte a la feina de tipus assistencial que desenvolupa. A mesura que passa el temps sense que es produeixin els canvis desitjats, la persona afectada es va frustrant en insistir a assolir uns objectius i expectatives que s'escapen a les seves possibilitats reals. L'SCT o *burnout* es desenvolupa a partir de la tensió viscuda per anar assumint els problemes dels altres, d'anar-se'ls «empassant» i interioritzant-los sense poder-los resoldre, tal com s'havien proposat i esperaven en principi.

A més de les demandes interpersonals dels treballadors i treballadores amb dedicació a tasques d'ajut i ensenyament que impliquen el

tracte amb pacients, clients i usuaris, en els darrers anys diversos autors (com per exemple Cherniss, 1993 o Llorens, Gracia i Salanova, 2005) afirmen que existeix un segon procés de *burnout* que tindria un caire més genèric i es podria aplicar a qualsevol professió. En aquests casos, la falta de confiança en les pròpies competències professionals o la presència d'altres demandes i escassos recursos, podria generar crisis successives d'autoeficàcia que, amb el temps, acabarien generant *burnout*.

Amb independència que el procés de *burnout* tingui lloc en una feina assistencial o no assistencial, l'origen d'aquesta síndrome resideix sempre en l'entorn laboral i en les condicions de treball de les persones treballadores, però la seva evolució en cada cas està mediatitzada també per algunes variables personals i pel context sociocultural. En tot cas, cal que diferenciem entre factors desencadenants o estressors, sobre els que hem de centrar les mesures preventives, i els facilitadors, que haurem de tenir en compte a l'hora de gestionar el risc. Tal com estableix la [NTP 704](#) de l'INSST, els factors que poden desencadenar el *burnout* i es refereixen a «aquelles demandes nocives que, ja sigui de forma quantitativa o qualitativa, impacten sobre el treballador o treballadora, amb independència de les seves característiques personals. Aquestes característiques personals en cap moment poden ser la causa del risc sinó que, en tot cas, són factors que s'han de considerar a l'hora d'adaptar el treball a la persona».

Bàsicament, es consideren **factors desencadenats** una sèrie de variables que es poden englobar en tres nivells diferents segons si provenen de l'organització, de la tasca que es realitza o de les relacions interpersonals que s'estableixen:

### De l'organització

- Organització amb una burocràcia excessiva.
- Organització molt jeràrquica, rígida, autoritària i centralitzada.
- Falta de suport instrumental per part de l'organització.
- Manca de participació en la presa de decisions.
- Absència de polítiques d'enriquiment de les tasques i de coordinació d'equips.
- Inadequada gestió dels recursos econòmics i humans. Insuficient aprofitament dels mitjans fer front a les demandes dels usuaris. Desigualtats percebudes en la gestió del personal.
- Manca de reforç i valoració de la feina ben feta.
- Inadequada compensació econòmica.
- Desenvolupament de carrera i possibilitats de promoció: manca de seguretat, poques oportunitats de promoció professional.
- Falta de formació pràctica dels treballadors i treballadores en noves tecnologies.

### Del propi treball

- Sobrecàrrega de treball.
- Altes exigències emocionals en la interacció amb l'usuari.
- Responsabilitats excessives a la feina.
- Manca de temps per tractar l'usuari, que deixa el professional amb una sensació de feina inacabada.
- Conflicte entre la necessitat de no assumir els problemes dels usuaris, però, alhora, de demostrar-hi cert interès i implicació emocional.
- Manca d'autonomia en el desenvolupament de les tasques i presa de decisions.
- Exigència d'alt grau de professionalitat: realitzar la tasca sense errors ni retards.
- Llargues jornades «intemporals», feina nocturna o per torns.
- Manca de control dels professionals sobre els resultats de la seva tasca.

- Activitats que mai arriben als seus fins perquè les demandes són contínues.
- De les relacions interpersonals
- Tracte amb usuaris problemàtics o difícils.
- Relacions tenses, competitives i prolongades en el temps amb els usuaris, companys i/o superiors.
- Manca de suport en la feina per part dels companys o els superiors.
- Manca de suport social de la direcció i l'administració.
- Manca de col·laboració i coordinació amb els companys i altres professionals en feines complementàries.
- Procés de contagi social de la SCT: repetició d'actituds i comportaments que han vist en companys i veterans cremats.
- Falta de reciprocitat en els intercanvis socials: la feina requereix moltes exigències i demandes per realitzar-la, però l'organització ofereix pocs recursos i compensacions.

A més dels factors desencadenants o causants de la SCT, tenim també els **factors facilitadors**. Entenem com a factors facilitadors aquelles variables de caràcter personal o canvis socials i/o culturals de l'entorn que poden facilitar o inhibir l'acció dels factors desencadenants que abans hem vist. En la mesura que aquests facilitadors hi siguin presents o no, augmentaran o disminuiran els nivells de SCT. Els factors facilitadors que es consideren són:

### Característiques del treballador/a:

- Edat i experiència: a mesura que passen els anys i s'adquireix experiència agafa més confiança en les tasques que realitza i és menys susceptible a les tensions de l'entorn laboral. El treballador o la treballadora jove és especialment vulnerable a la síndrome durant els primers anys de carrera professional, ja que és quan hi ha més conflicte entre les

expectatives idealistes del començament i la pràctica quotidiana i les compensacions obtingudes amb la feina. Malgrat tot, en aquest punt hi ha discrepàncies entre els investigadors. En altres estudis, el grup que presentava més esgotament emocional i falta de realització personal va ser el dels majors de 44 anys.

- Formació: molts coneixements teòrics i manca d'estratègies pràctiques, així com discrepàncies entre formació teòrica i realitat. Els joves que s'incorporen al món laboral són més susceptibles a patir aquesta síndrome perquè tenen una excessiva orientació teòrica, poca pràctica, escàs coneixement de les tècniques d'autocontrol i gestió de les emocions, així com falta de formació sobre les organitzacions i el món laboral.
- Característiques de la personalitat: hi ha força consens entre els experts que les persones altruistes, idealistes, empàtiques, metòdiques, perfeccionistes, constants i amb baixa autoestima són les més proclius a cremar-se. També apunten que la personalitat de tipus A (persones ambicioses, competitives, impacients) es relaciona de forma significativa amb sentiments d'esgotament emocional més elevats i més despersonalització.
- Variables d'entrenament professional: molts coneixements teòrics i manca d'estratègies pràctiques, així com discrepàncies entre formació teòrica i realitat. Els joves que s'incorporen al món laboral són més susceptibles de patir aquesta síndrome perquè tenen una excessiva orientació teòrica, poca pràctica, escàs coneixement de les tècniques d'autocontrol i gestió de les emocions, així com falta de formació sobre les organitzacions i el món laboral.

### Canvis socials i culturals de l'entorn:

- Canvis tecnològics que suposen una sobrecàrrega laboral qualitativa per adaptar-se.
- Noves lleis i estatuts que regulen l'exercici de les professions i que suposen un canvi dels rols professionals tradicionals.
- Augment de demandes quantitatives i qualitatives de serveis per part de la població (societat de serveis).
- Canvis en la concepció del treball i expansió del treball emocional, que requereix gestió dels sentiments i simulació d'emocions en les interaccions.
- Desprestigi de l'autoritat professional i canvis en l'actitud dels usuaris: «societat de la queixa» i «el pacient impacient».
- Diferències entre les expectatives professionals i la realitat: visió distorsionada i/o idealitzada de la professió que s'ofereix des dels mitjans de comunicació o les sèries o en la formació acadèmica.
- Canvis en el contracte psicològic amb l'empresa o l'organització: la precarietat, l'increment de càrregues de treball, les exigències i les escasses compensacions, siguin salarials o no, agreugen els sentiments de frustració i desacord que caracteritzen la SCT.



## Com evoluciona una situació de *burnout*?

La síndrome del cremat pel treball (SCT), més coneguda com a *burnout*, és el resultat d'un procés gradual en què el treballador o la treballadora està exposat a una situació d'estrès laboral crònic davant la qual utilitza unes estratègies d'afrontament ineficaces per fer-hi front. La NTP 704 estableix cinc etapes que suposen una evolució de caràcter cíclic, i que es poden repetir en el mateix treball o en diferents treballs i en diferents moments de la vida laboral.

Després de l'entusiasme inicial pel desenvolupament d'una tasca que motiva, estimula i satisfà, el treballador o la treballadora comença a veure que no pot aconseguir tots els objectius que s'havia proposat inicialment per l'excés de feina, per la implicació emocional amb els problemes dels altres i per les grans responsabilitats del lloc. Aquesta situació s'acompanya de sentiments de frustració, de manca d'ajuda, d'imptència, que porten a una pèrdua d'autoestima amb una sensació de buit del treballador. La feina es fa sense cap motivació, i apareixen els primers errors professionals, la desídia i el cinisme del treballador, fins a arribar al col·lapse físic, emocional o mental.

### Fase d'entusiasme

Es correspon amb els primers anys de la professió, quan el treball és percebut de forma estimulante en els seus inicis. Gran motivació, entusiasme i implicació amb el treball. És la fase de les grans il·lusions, expectatives, energies i necessitats, on es veu que tot és possible, amb altes expectatives laborals. És una feina molt exigent, però alhora aporta molt al treballador. Les expectatives laborals estan molt idealitzades i

provoquen una sobreidentificació amb els clients i sobreimplicació amb la feina.

### Fase d'estancament

Es comencen a plantejar dubtes sobre el treball i els esforços necessaris. Es comencen a alterar les expectatives inicials, els objectius ja no estan tan clars i el treballador o la treballadora comença a aïllar-se i a interpretar de forma negativa la feina. El treballador comença a dubtar i a ser conscient que una implicació excessiva pot portar a abandonar les necessitats personals. La feina ja no es veu com un element central de la vida i ja no satisfà totes les expectatives personals. Es comencen a valorar les contraprestacions rebudes pel treball (salari, horaris i promocions). Malgrat que es treballa fort per aconseguir els objectius, la persona veu que no arriba a assolir-los i que no pot donar-hi una resposta eficaç. Cada cop més cansada, es comença a qüestionar la seva capacitat i comença a perdre confiança en ella mateixa. La salut pot començar a fallar: mal de cap, problemes digestius, avorriment, etc.

### Fase de frustració

És el nucli central de la SCT i es caracteritza pel qüestionament de la seva tasca i de les seves capacitats per portar-la a terme. El treballador o la treballadora es pregunta si paga la pena el treball que està fent, si té sentit ajudar a usuaris que no col·laboren, si té sentit treballar en un entorn burocràtic que, més que ajudar i aportar solucions, suposa una trava més. Hi ha una disminució de la motivació cap als usuaris i, a vegades, els afectats comencen a desenvolupar actituds obertament negatives cap a ells. Així mateix, es projecta la culpa de les pròpies dificultats sobre els companys, els superiors i es critica l'organització. Tot el que es fa sembla que no serveix per a res. Els símptomes psicossomàtics es tornen crònics. Si

els recursos que ofereix l'organització no són adequats i les estratègies personals d'afrontament no permeten una resposta positiva (recobrar la il·lusió i la motivació per nous projectes, canviar a un treball amb millors perspectives...), els problemes psicosomàtics es cronifiquen, la persona es torna irritable, es planteja molts dubtes i augmenta la seva inadaptació a la feina.

### **Fase d'apatia**

La desesperació i el sentiment de buit és la característica dominant. Apareix, com a mecanisme de defensa, un distanciament emocional, traduït en una gradual indiferència i manca d'interès, menyspreu i cinisme cap als usuaris, els companys i a vegades, fins i tot, la família. El treball és frustrant, però és necessari per poder viure. La poca seguretat en un mateix ha tocat fons. S'arriba a la conclusió que ja no s'hi pot fer res i la persona afectada es resigna a la situació o entra en una etapa de no saber dir que no, de presentisme amb desmotivació, insatisfacció i cinisme, combinat amb absentisme i baixes laborals. En aquesta etapa es fa el mínim possible i s'eviten les innovacions i els canvis, i s'intenta evitar fins i tot les persones.

### **Fase de cremat o cremada**

Es produeix un col·lapse emocional i cognitiu, també amb importants conseqüències físiques per a la salut i comportaments que poden generar addiccions, amb baixes freqüents que poden ser llargues i acabar en la sortida del treballador o la treballadora de l'empresa.



## Quins són els seus principals símptomes i efectes?

La SCT o la síndrome d'estar cremat pel treball és un greu problema de salut laboral que té efectes molt negatius en els treballadors i les treballadores, en les empreses i les organitzacions, així com en tota la societat. Com que la SCT és una resposta d'estrès crònic, els símptomes físics són els mateixos que trobem en situacions d'estrès, malgrat que en aquests casos els símptomes i les seqüeles acostumen a manifestar-se amb més intensitat, sobretot quan s'arriba ja en una etapa més avançada que es converteix en crònica:

- Cansament
- Mals de cap, migranyes
- Dolors musculars. Dolors cervicals i d'esquena
- Úlceres i/o altres trastorns gastrointestinals
- Hipertensió
- Crisis asmàtiques
- Al·lèrgies i urticàries
- Taquicàrdies i palpitations
- Insomni i trastorns del son
- Refredats freqüents
- Més freqüència d'infeccions
- Pèrdua de pes

Les principals conseqüències i efectes negatius de la SCT en les persones afectades estan més relacionats amb símptomes mentals i conductuals que amb els símptomes físics, i es tracta d'actituds i sentiments negatius cap a les persones amb les quals es treballa (companys i companyes, superiors i persones usuàries), cap al propi rol professional, així com la vivència de trobar-se esgotat emocionalment quan fallen totes les estratègies per afrontar la situació i el treballador o la treballadora entra en una sensació de fracàs professional.

En el Quadre 3 podem veure els principals símptomes psicològics de la SCT segons Gil-Monte (2005) a nivell cognitiu, emocional, actitudinal i conductual.

Símptomes Cognitius	Símptomes afectiu-emocionals	Símptomes actitudinals	Altres símptomes
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sentir-se contrariat</li> <li>● Sentir que no valoren el teu treball</li> <li>● Veure's incapaç per realitzar la feina</li> <li>● Pensar que no ho pots assumir tot</li> <li>● Pensar que treballes malament</li> <li>● Falta de control</li> <li>● Veure-tot malament</li> <li>● Tot es fa una muntanya</li> <li>● Sensació de no millorar</li> <li>● Inseguretat</li> <li>● Pensar que el treball no paga la pena</li> <li>● Pèrdua d'autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nerviosisme</li> <li>● Irritabilitat i mal humor</li> <li>● Disgust i enfadament</li> <li>● Frustració</li> <li>● Agressivitat</li> <li>● Desencant</li> <li>● Avoriment</li> <li>● Aclaparament</li> <li>● Tristesia i depressió</li> <li>● Desgast emocional</li> <li>● Angoixa</li> <li>● Sentiments de culpa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de ganes de seguir treballant</li> <li>● Apatia</li> <li>● Irresponsabilitat</li> <li>● Escaquejar-se</li> <li>● Passar de tot</li> <li>● Estar fart de tot</li> <li>● Intolerància</li> <li>● Impaciència</li> <li>● Queixar-se de tot</li> <li>● Parlar malament dels companys</li> <li>● Trencar amb l'entorn laboral</li> <li>● Veure l'usuari com un enemic</li> <li>● Tracte fred cap els clients</li> <li>● No aguantar els clients</li> <li>● Indiferència</li> <li>● Culpar als altres de la seva situació</li> </ul>	<p><b>Conductuals</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aïllament</li> <li>● No col·laborar</li> <li>● Contestar malament</li> <li>● Conflictes i enfrontaments</li> </ul> <p><b>Físics</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cansament</li> </ul>

Quadre 3. Principals símptomes psicològics del SCT (Gil-Monte, 2005)

És evident que tots aquests símptomes individuals sobre la salut de les persones afectades per la SCT o *burnout* comporten també uns determinats efectes sobre l'activitat laboral que acaben repercutint en l'empresa i l'organització en forma de costos i despeses. La SCT pot portar les persones afectades a tenir més errors i negligències, fet que comportaria un augment de les reclamacions i denúncies, conflictivitat amb els usuaris i entre els mateixos treballadors i treballadores, baixes laborals i un ús ineficaç dels recursos disponibles:

- Manca de motivació i satisfacció laboral; manca d'implicació en la feina
- Sentiments d'indiferència i apatia cap a la feina i l'organització
- Disminució de la qualitat, eficàcia i rendiment
- Queixes i denúncies dels usuaris cap al servei

- Deteriorament de les relacions interpersonals
- Problemes de comunicació per sentiments de desconfiança i incomprensió
- Infracció de normes
- Accidents
- Augment de l'absentisme
- Acomiadament, renúncia, sortida de l'organització

En definitiva, podem dir que determinats comportaments organitzatius com ara un alt absentisme, l'incompliment de terminis i retards, la fatiga crònica, l'escassa qualitat del servei i l'atenció a l'usuari, la infracció de normes i protocols, etc., haurien de ser considerats com a avisos d'alarma de la SCT. A nivell individual, factors com relacions conflictives amb companys de treball, individualisme, un estil confrontatiu o dificultats per interactuar amb determinats clients i les seves situacions personals són també indicadors de la possible existència de SCT.

Així doncs, ens trobem davant d'un problema que, a més de provocar una important pèrdua de salut i de qualitat de vida de les treballadores i treballadors, ocasiona uns costos considerables a l'empresa i a tota la societat en forma de baixes per incapacitat temporal i/o, fins i tot, incapacitats permanents que no són reconegudes com a contingències laborals.

Aquesta realitat pot ser encara més preocupant si tenim en compte que disposem d'un bon nombre d'estudis que confirmen la capacitat de propagació i contagi que té la SCT o *burnout* de manera que, en poc temps, tota l'organització pot caure en un procés generalitzat de desànim i esgotament. Aquest risc de contagi a nivell d'organització és encara més gran quan la Direcció no és conscient d'aquest problema o no hi ha voluntat d'actuar per corregir-lo.

Per tots aquests motius és indispensable que les empreses i les organitzacions disposin dels coneixements i dels recursos adequats per prevenir la SCT i gestionar-la en cas que algun treballador o treballadora l'estigui patint. Preocupar-se per la salut mental de les persones treballadores és, a més d'una obligació legal, un indicador de competitivitat en el mercat de les empreses i de la qualitat dels serveis públics que s'ofereixen.

## Què podem fer per prevenir la SCT?

El coneixement de l'existència de la SCT en un centre de treball o empresa, el seu diagnòstic i avaluació només tenen sentit en la mesura en la qual estiguin integrats dins d'un programa integral d'intervenció que vagi més enllà del simple estudi descriptiu i de valoració, i que plantegi una millora de les condicions laborals a partir de les necessitats, els processos i els factors específics que determinen cada cas. Aquesta complexitat fa que un programa d'intervenció hagi d'integrar diverses activitats i recórrer a diferents tècniques que es complementen entre si. Qualsevol tipus de tècnica adequada en el tractament de l'estrès és una tècnica vàlida d'intervenció.

Podem classificar les mesures en tres nivells d'intervenció diferents, ja siguin orientades a l'organització en general, a les interaccions socials i de grups que estableixen les persones en el treball, i les mesures individuals o orientades a les persones.

La formació és un element clau en la prevenció de la SCT, perquè cada nivell d'intervenció requereix ensinistrament tècnic, en habilitats socials i en recursos per aconseguir un ajustament adequat entre la persona i el lloc de treball. En aquest sentit, els programes formatius han d'estar ben estructurats i tenir objectius pràctics, concrets i clars. A més, han d'estar integrats en els plans de prevenció i ser una part essencial dels processos de desenvolupament i canvi organitzatiu. Per aquest motiu una de les tècniques que més s'utilitza és la del taller formatiu. La finalitat dels tallers formatius és l'aprenentatge de les habilitats i capacitats en determinades àrees, tant a nivell interpersonal com intrapersonal, amb un

enfocament pràctic i que parteix de l'experiència dels participants.

Com recull Gil-Monte (2005), «la formació en aquests tres nivells no s'ha d'entendre com a excloent o alternativa, sinó com a complementària». Malgrat tot, sovint les mesures se centren en l'àmbit individual i s'obliden del nivell organitzatiu. Per més formació que donem a les treballadores i treballadors, la seva capacitat d'adaptació serà ben limitada si no controlem les fonts que originen aquest estrès o *burnout*. Cal, doncs, partir d'una intervenció integral i integrada, en què la Direcció estigui conscienciada i s'impliqui, i s'estableixi una bona col·laboració entre el servei de prevenció i recursos humans.

**Intervencions en l'àmbit organitzatiu:** s'orienten a l'eliminació o la disminució dels elements estressants de l'entorn organitzatiu que donen lloc al desenvolupament de la síndrome:

- Identificar, avaluar i establir mesures per eliminar o reduir els riscos psicosocials, i en concret aquells que promouen l'aparició del *burnout* o SCT.
- Establir programes d'acollida en els quals es millori l'adaptació entre les expectatives percebudes, moltes vegades irrealistes, dels nous treballadors i treballadores que s'incorporen a l'empresa, i la realitat. Facilitar una imatge més realista del treball real, del dia a dia.
- Establir mecanismes de retorn de la informació (feed-back) del resultat del treball a tots els nivells. Aquí hi podem incloure les enquestes de satisfacció dels usuaris, i les valoracions dels responsables, supervisors, supervisats i companys de l'equip. Aquesta retroalimentació positiva és molt important per millorar la percepció d'autoeficàcia i de falta d'èxit en el treball, així com per millorar els sentiments de realització personal a la feina.

- Promoure el treball en equip mitjançant el que es coneix com a Desenvolupament Organitzacional (DO), entenent aquest com un procés que busca millorar les organitzacions amb esforços sistemàtics i planificats a llarg termini, focalitzats en la cultura organitzacional i en els processos socials i humans de l'organització. L'objectiu és millorar els processos de renovació i de solució de problemes d'una empresa mitjançant la gestió de la cultura organitzacional més eficaç i col·laborativa.
- Facilitar la comunicació i promoure la participació en l'organització.
- Afavorir les decisions descentralitzades, ja que porten a una sensació de control sobre l'entorn, afavoreixen la creativitat, la innovació i la satisfacció laboral.
- Reducció quantitativa i qualitativa de les sobrecàrregues de treball, les càrregues i fer una distribució equitativa de les càrregues.
- Disseny adequat de cada lloc de treball, aclarint les responsabilitats i competències de cada treballador.
- Reestructurar les feines per enriquir-les i ser més significatives, i/o fer rotacions entre llocs de treball.
- Disposar d'incentius i oportunitats per a la formació continuada i el desenvolupament de la recerca.
- Establir plans de carrera i de promoció interna que garanteixin una bona comunicació i transparència.
- Programes de formació contínua i reciclatge.
- Programes de supervisió professional individual per part d'un superior o d'un company amb més experiència.
- Oferir suport i recursos als treballadors i les treballadores per complir amb els objectius establerts.
- Disposar d'un equip d'especialistes per oferir assistència psicològica i terapèutica externa

(servei d'assistència al treballador, counseling), o a través del mateix servei de prevenció o de la mútua, informar dels serveis que ofereixen altres institucions i derivar.

- Estabilitat dels contractes i de l'ocupació.
- Flexibilitat horària.

#### **Intervencions en l'àmbit interpersonal i grupal:**

orientades a evitar el deteriorament de les relacions interpersonals de l'entorn laboral, en especial amb els usuaris, pacients o clients, i vetllar per unes relacions interpersonals de qualitat per evitar l'aparició de la SCT. Les mesures d'aquest grup s'enfoquen a fomentar el suport social per part de companys i companyes, i supervisors i supervidores, amb l'entrenament de les habilitats socials per ser capaços tant d'oferir com rebre suport social a la feina. Aquí, la «feedback» també és un punt molt important que serveix per valorar i corregir conductes no apropiades.

- Desenvolupar i afavorir els grups per evitar l'aïllament dels treballadors.
- Fomentar la col·laboració i la cooperació —i no la competitivitat— en el grup i l'organització.
- Formació en dinàmiques de grups per a la resolució de problemes, canvis d'opinió i orientació de casos difícils.
- Fomentar el suport social per part de companys, supervisors i de la mateixa organització és un factor d'atenuació del *burnout*.
- Entrenament en habilitats socials dirigides a potenciar comportaments eficaços d'interacció social. Podem concretar les principals habilitats socials a adquirir en: la capacitat de dir no, capacitat de demanar favors i fer peticions, capacitat d'expressar sentiments positius i negatius, i la capacitat d'iniciar, mantenir i acabar converses.

- Ensinistrar en la gestió de la distància emocional amb l'usuari, mantenint l'equilibri entre la sobreimplicació i la indiferència: establir objectius realistes, fer les coses de forma diferent per fugir de la rutina, prendre's les coses amb més distància, distanciament mental fora de l'horari laboral, fer pauses curtes per descansar durant la jornada, evitar l'excessiva implicació amb la feina i els usuaris i usuàries, accentuar els aspectes positius del treball, etc.
- Fomentar la participació i el lideratge democràtic.
- Capacitar els grups per exercir tasques de supervisió professional dels treballadors i treballadores.
- Crear grups de suport i d'ajuda per gestionar l'angoixa i l'ansietat (grups d'autoajuda) en especial per a aquells casos i situacions més difícils, suposa un suport instrumental, d'informació i emocional que acostuma a tenir bona acollida, a més de donar feedback del propi treball.

**Mesures a nivell individual que cal que apliqui el treballador:** orientades al fet que les persones adoptin conductes que eliminin o redueixin les fonts d'estrès i el malestar emocional, o en neutralitzin les conseqüències negatives.

L'autoregistre i l'autoavaluació són tècniques orientades a millorar el nivell d'informació i de coneixement que pugui tenir la mateixa persona afectada sobre els seus símptomes. Amb l'autoregistre es porta un registre personal diari durant una temporada sobre cada símptoma, el seu context, freqüència, sentiments, tipus d'afrontament, etc. És una forma d'objectivar el problema i ser-ne més conscients. Amb l'autoavaluació es proporciona informació i eines tipus test d'autoaplicació que permeten una detecció des del punt de vista personal, que no

hem de confondre amb l'avaluació de riscos psicosocials que demana la normativa.

- Tècniques de reestructuració cognitiva: aprendre a rebatre els pensaments negatius i canviar-los per altres més racionals. Estan orientades a modificar les interpretacions negatives o distorsionades sobre la situació que ens genera estrès, les demandes o els recursos que tenim per afrontar-la.
- Tècniques de resolució de problemes: estratègies útils per buscar respostes ràpides i racionals davant de problemes reals que se'ns puguin presentar.
- Tècniques de gestió del temps per combatre la sensació d'haver de fer moltes coses en poc temps, molt relacionada amb la SCT o el *burnout*: prioritzar activitats i objectius, establir criteris d'efectivitat/temps, augmentar el temps destinat a les activitats prioritàries, delegar tasques a altres persones, reduir la percepció d'urgència, etc.
- Eliminació de l'ús d'estratègies d'evitació i fugida en aquelles situacions i tasques més angoixants o conflictives, i oferir recursos i estratègies per afrontar amb èxit aquestes situacions i evitar la procrastinació.
- Tècniques de relaxació per reduir l'activació fisiològica que ocasionen l'estrès i el *burnout* i que, a més de generar malestar, impedeixen una interpretació positiva i un afrontament adient. En definitiva, es tracta de relaxar la ment mitjançant la relaxació del cos. Entre aquestes tècniques trobem la relaxació progressiva de Jacobson, el control de la respiració, el mindfulness, el ioga, etc.
- Promoció d'hàbits saludables (nutrició, exercici, hàbits de son, vida social, desconnexió emocional...) per reduir l'ansietat i l'activació que suposen l'estrès i el *burnout*.



## Com s'avalua?

Les tècniques que podem utilitzar per avaluar la SCT o *burnout* són les mateixes que s'utilitzen per avaluar riscos psicosocials i inclouen l'observació, les entrevistes i els qüestionaris estandarditzats. Malgrat que l'observació i l'entrevista poden ser tècniques molt bones i útils, són tècniques que presenten limitacions pràctiques, ja que requereixen de qualificació per part de qui les aplica, no estan estandarditzades i poden estar esbiaixades per la subjectivitat de l'aplicador.

Per aquest motiu per avaluar la SCT s'ha optat de forma majoritària pels qüestionaris que valoren els símptomes més rellevants a través d'escalles. L'ús del qüestionari suposa diferents avantatges que no ofereixen la resta de tècniques: és una eina econòmica i fàcil d'administrar en grups grans i, a més, és un instrument estandarditzat i amb criteris de referència que facilita l'avaluació i la interpretació, elimina la subjectivitat i el possible biaix per part de l'aplicador, etc.

Malgrat que existeixen molts qüestionaris diferents, fets per diversos autors, no tots ens ofereixen les garanties de qualitat que hem de tenir sempre presents quan escollim una eina per avaluar. Sempre que fem servir un qüestionari hem d'assegurar-nos que ha estat validat, i n'hem de conèixer les característiques psicomètriques que ens garanteixen la seva validesa (que ha estat ben elaborat i que mesura allò que ha de mesurar) i la seva fiabilitat (que és un instrument precís en els mesuraments i que els resultats són constants i no varien sota les mateixes condicions).

Cal, doncs, demanar sempre la informació psicomètrica del qüestionari que ens proposin per avaluar i comprovar que hagi estat validat abans, sigui per avaluar o perquè els treballadors i

treballadores puguin fer una autoavaluació a efectes de detecció i sensibilització. La majoria dels mètodes generals d'avaluació de riscos psicosocials no fan una avaluació específica de la SCT, malgrat que sí que valoren factors de risc del lloc de treball que hi estan relacionats (autonomia, exigències emocionals, supervisió, relacions, càrrega de treball, etc.). El mètode FPSICO de l'INSST no inclou preguntes sobre danys a la salut i símptomes i, per tant, caldria complementar-lo amb algun dels qüestionaris de *burnout* disponibles i que esmentarem a continuació. L'altre mètode més utilitzat, l'ISTAS-21, sí que inclou algunes preguntes que permeten avaluar-lo, però els seus resultats no apareixen en l'informe preliminar que servirà per fer el diagnòstic i planificar les mesures preventives.

Encara que, com ja hem dit, n'hi ha molts, a continuació —sense cap intenció de fer-ne una recopilació exhaustiva— descriurem breument alguns dels qüestionaris que s'utilitzen de forma més habitual en els estudis, i que compten amb més referències en la literatura científica.

És important destacar que aquests qüestionaris només poden ser aplicats per professionals capacitats i la seva interpretació s'ha de contextualitzar amb la situació individual de cada persona.

### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Sense cap mena de dubte el qüestionari més emprat en l'avaluació del *burnout* és l'MBI, que inclou 22 ítems o preguntes en forma d'afirmacions sobre els sentiments i actituds del treballador o la treballadora i cap als usuaris. Com ja s'ha dit, les preguntes mesuren els tres factors característics de la SCT:

- Esgotament emocional: consta de 9 ítems i valora sentiments d'estar aclaparat i esgotat

emocionalment per les exigències del treball. Les puntuacions altes en aquesta subescala permeten diagnosticar el trastorn.

- Despersonalització: consta de 5 ítems i valora el distanciament i la fredor en la relació amb els usuaris. Puntuacions altes en aquesta subescala permeten identificar el *burnout*.
- Realització personal: consta de 8 ítems que avaluen els sentiments d'autoeficàcia i de realització en el treball. Les puntuacions baixes permeten identificar el trastorn.

Mentre que les escales d'Esgotament emocional i de Despersonalització inclouen sentiments d'«estar cremat», l'escala de Realització personal és un factor atenuant en què els afectats puntuaran baix.

Des del punt de vista psicomètric, l'MBI presenta una bona fiabilitat i validesa, amb uns nivells similars als obtinguts amb les diferents versions que s'han fet a diferents països europeus. Tot i així, hem de dir que aquest qüestionari presenta també algunes febleses, com el fet que sigui l'Esgotament emocional la subescala més potent i amb més alta fiabilitat, mentre que és també la característica menys específica del *burnout* (UPCPLUS-Fundació UPC). GIL-MONTE (2005) apunta també alguns problemes psicomètrics en les subescales de Despersonalització i Realització personal quan s'apliquen fora dels Estats Units i en mostres que no són de parla anglesa.

La darrera edició de l'MBI de Schaufeli, Leiter, Maslach i Jackson (1996) inclou tres versions diferents, dirigides a professionals del sector sanitari (MBI-HSS), professionals de l'ensenyament (MBI-ES) i una versió més genèrica (MBI-GS) aplicable a tot tipus de treballadors i treballadores, ja estiguin fent tasques assistencials i tinguin tracte directe amb l'usuari o no. Aquest qüestionari manté l'estructura tridimensional de

l'MBI, però el nombre d'ítems s'ha reduït a 16, i les dimensions s'anomenen eficàcia professional (6 ítems), esgotament (5 ítems) i cinisme (5 ítems). L'equip WANT de la Universitat Jaume I de València va adaptar aquest qüestionari en llengua castellana (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró i Grau, 2000). Podeu trobar el qüestionari amb les preguntes, els criteris de valoració i la informació psicomètrica de l'adaptació en la [NTP 732](#) de l'INSST.

Sovint els estudis que es fan amb l'MBI utilitzen traduccions al català o al castellà, fetes amb més o menys encert pels autors de l'estudi, però que no han estat validades pel seu ús en mostres del nostre país. Normalment, es treballa sempre amb les versions de 22 preguntes dirigides als sectors de la sanitat i l'ensenyament, i l'ús també s'estén a tot tipus de serveis. Tot seguit us adjuntem com a mostra un d'aquests qüestionaris no validats, però d'ús habitual, que hem seleccionat perquè pensem que pot oferir certes garanties i rigor en la seva traducció.

1. Em sento emocionalment esgotat/ada a la feina
2. Em sento esgotat/ada al final de la jornada laboral
3. Quan em llevo al matí i m'enfronto a una nova jornada laboral em sento fatigat/ada.
4. Tinc facilitat per comprendre com se senten els meus usuaris.
5. Crec que estic tractant a alguns usuaris com si fossin objectes impersonals.
6. Treballar tot el dia amb usuaris suposa un gran esforç i em cansa.
7. Crec que tracto amb molta eficàcia les problemàtiques dels usuaris.
8. Sento que el meu treball m'està desgastant. Em sento cremat/ada.
9. Crec que amb el meu treball estic influïnt positivament en la vida dels usuaris.
10. M'he tornat més insensible amb la gent des que exerceixo la professió.
11. Penso que el meu treball m'està endurint emocionalment.
12. Em sento amb molta energia a la feina.
13. Em sento frustrat/da a la feina.
14. Crec que treballo massa.
15. No em preocupa realment el que els hi passa als meus usuaris.



16. Treballar directament amb usuaris em produeix estrès.
17. Sento que puc crear amb facilitat un clima agradable amb els usuaris.
18. Em sento motivat després de treballar en contacte amb usuaris.
19. Crec que he aconseguit coses molt positives en aquesta feina.
20. Em sento al límit de les meves possibilitats en el meu treball.
21. A la feina, tracto els problemes emocionalment amb molta calma.
22. Crec que els usuaris em culpen d'algun dels seus problemes.

Quadre 4: Model MBI

### Burnout Measure (BM)

El *Burnout Measure (BM)* de Pines i Aronson (1988) es va dissenyar de forma exclusiva per mesurar l'esgotament des de tres dimensions diferents: esgotament físic, emocional i mental, i està estructurat en 21 ítems amb 7 opcions de resposta que estan redactades de forma genèrica i es poden aplicar a qualsevol feina, sigui assistencial o no.

Esgotament físic	Esgotament emocional	Esgotament mental
1. Em trobo cansat	1. Em sento deprimat	1. Soc feliç
2. Estic esgotat físicament	2. Estic emocionalment esgotat	2. Soc infeliç
3. Em trobo destrossat	3. Em sento cremat	3. Tinc un bon dia
4. Em sento sense forces	4. Em sento atrapat	4. Em sento inútil
5. Em trobo desgastat	5. Estic preocupat	5. Estic optimista
6. Em sento dèbil	6. Em sento desesperat	6. Em sento desil·lusionat
7. Em sento enèrgic	7. Em sento ansiós	7. Em sento rebutjat

Quadre 5: Model *Burnout Measure*

### Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB)

Aquest qüestionari el va desenvolupar un grup de recerca de la Universitat Autònoma de Madrid (Moreno i Oliver, 1992; Oliver, 1990 i 1993 i Moreno, Bustos, Matallana i Miralles, 1997) i està format per 21 ítems que integren tant aspectes anteriors (entorn laboral) com conseqüents (simptomatologia) i considera set dimensions:

realització personal, esgotament emocional, despersonalització, tedi, característiques de la tasca, clima laboral i repercussions en la qualitat de vida. En aquest [enllaç](#) podeu accedir a un article que inclou el qüestionari i la informació psicomètrica.

### Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

El Qüestionari de *Burnout* de Copenhaguen (Kristensen, Borritz, Villadsen, Christensen, 2005) també s'enfoca en les tres dimensions de la SCT: esgotament emocional, cinisme i eficàcia professional. Aquest instrument mesura el *burnout* en diferents escenaris de treball, ja sigui amb atenció a usuaris o sense.

Existeix una versió en castellà validada d'aquest qüestionari (Molinero, Basart, Moncada, 2013) i en aquest [enllaç](#) podreu accedir a l'article que conté els 19 ítems que inclou el qüestionari i la informació psicomètrica de fiabilitat i validesa obtinguda en la mostra espanyola que es va fer servir per validar-lo.

### Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)

El CESQT és un instrument d'autoinforme elaborat per Gil-Monte (2011) que avalua la síndrome de cremar-se pel treball (SCT) o *burnout*, entès com una resposta a l'estrès laboral crònic que s'origina en els i les professionals dedicats als serveis.

Inclou 20 ítems referits a quatre escales:

- Il·lusió pel treball (5 ítems): desig d'assolir objectius laborals percebuts com a fonts de plaer i realització personal (puntuació inversa).
- Desgast psíquic (4 ítems): esgotament emocional i físic per tracte continu amb

persones que presenten problemes o els ocasionen.

- Indolència (6 ítems): actituds negatives (inseguretat, indiferència, cinisme...) cap al propi treball i cap als clients o usuaris de l'organització.
- Culpa (5 ítems): sentiment de culpa pel comportament i actituds negatives i desenvolupades pel treball.

Les tres primeres dimensions permeten generar una puntuació global. L'escala de Culpa permet diferenciar dos perfils diferents (afectats amb culpa i sense culpa) amb conseqüències diferenciades.

Durant la seva validació s'han avaluat diferents col·lectius professionals docents, personal sanitari, treballadors i treballadores de l'administració pública, etc., fet que ha permès establir perfils i barems diferents pels principals sectors als quals va adreçat aquest qüestionari.

També inclou una versió dirigida a professionals que no es dediquen als serveis, en què s'avalua el **desencís professional**. L'únic canvi és la substitució de l'escala d'Indolència, que avalua les actituds negatives cap als receptors del servei, per l'escala de Desencís, que avalua la indiferència cap als problemes de l'organització.

## Escala de *burnout* d'Oldenburg

És una escala d'autoinforme que consta de 16 ítems en total i es divideix en quatre subescales: Esgotament emocional (1-5), Despersonalització (6-10), Eficàcia professional (11-15) i Predisposició a l'estrès (16).

1. Sento que he esgotat una gran part dels meus recursos emocionals en la meva feina.
2. Em sento emocionalment esgotat després del treball.
3. Em sento cansat al principi de la jornada laboral.
4. Em sento esgotat al final de la jornada laboral.
5. Em sento fatigat quan em llevo al matí i haig d'afrontar un nou dia de treball.
6. Sento que estic tractant a alguns pacients/clients com si fossin objectes.
7. He disminuït el meu interès en els problemes d'alguns pacients/clients.
8. Tinc actituds negatives vers alguns pacients/clients.
9. Em sento insensible a les necessitats d'alguns pacients/clients.
10. He perdut la meva capacitat per sentir simpatia per alguns pacients/clients.
11. Sento que puc realitzar la meva feina amb eficàcia.
12. Em sento competent en el meu treball.
13. Sento que faig un bon treball.
14. Em sento eficient en el meu treball.
15. Em sento segur amb la meva capacitat per realitzar el meu treball.
16. Em sento tens abans de començar a treballar.

Quadre 6: Model Escala de *burnout* d'Oldenburg

## Responsabilitat legal de l'empresa en la prevenció de la SCT

Com hem vist, el *burnout* o SCT ha estat objecte de molts estudis durant les darreres dècades i sobre el qual s'han publicat molts articles i existeix una extensa literatura científica. Tot i així, ni la normativa comunitària ni la nacional estableixen cap regulació específica per prevenir la SCT. Malgrat que el quadre de malalties professionals (Reial decret 1299/2006, de 10 de novembre) no recull aquest problema de salut, de la mateixa manera que no ha tingut tampoc en consideració la resta de trastorns de salut mental relacionats amb els riscos psicosocials, hem de dir que sí que li és d'aplicació la Llei 31/1995, de prevenció de riscos laborals, i que la jurisprudència sí ha reconegut la síndrome del *burnout* considerant-la com a accident de treball, tal com estableix el Reial decret 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova la Llei general de la Seguretat Social (Art. 156). Per tant, d'acord amb els principis i normes que estableix l'actual legislació, hem de tenir en compte que:

- La SCT és un trastorn de la salut mental que l'empresari o l'empresària ha de prevenir de forma obligatòria mitjançant mesures específiques emparades en la mateixa Llei de prevenció de riscos laborals i en el Reglament dels serveis de prevenció (RD 39/1997) i integrades dins de la planificació de l'acció preventiva del centre de treball.
- La SCT genera uns danys a la salut i unes seqüeles que, malgrat que no es puguin qualificar en l'actual normativa com a malaltia professional, tenen el tractament legal d'accident laboral tal com ens confirma la jurisprudència.

El [Criteri Tècnic 104/21 de la Inspecció de Treball sobre actuacions en riscos psicosocials](#) recull aquests principis, com no podia ser d'altra manera, esmenta l'exposició a l'estrès laboral (i, per tant, també a la SCT o *burnout*), i estableix diferents possibilitats d'actuació:

- Actuacions de control de la gestió preventiva dels riscos psicosocials.
- Actuacions derivades de les denúncies dels treballadors per exposició a aquests riscos.
- Actuacions sobre danys a la salut i accidents de treball ocasionats amb motiu de l'exposició a aquests riscos.

En aquests moments s'està debatent a nivell comunitari i dels diferents Estats la necessitat de disposar d'un desenvolupament reglamentari propi que reguli els riscos psicosocials, igual que existeix en la resta de les especialitats preventives. Tot i que per aquest motiu encara no disposem d'una guia tècnica de l'INSST en riscos psicosocials, sí que disposem d'algunes Notes Tècniques de Prevenció que aborden la SCT o *burnout* ([NTP 704](#), [NTP 705](#) i [NTP 732](#)) que han estat elaborades per aquest organisme i que poden ser útils i d'aplicació segons el que estableix l'article 5.3 del Reial decret 39/1997, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció. Tanmateix, també podem utilitzar altres mètodes d'avaluació reconeguts per la comunitat científica i que hagin estat consensuats amb els treballadors i treballadores (Art. 5.1 del RD 39/1997), sempre que proporcionin confiança sobre el seu resultat, tal com estableix el mateix Reglament a continuació (Art. 5.2).

Hem de recordar també que en el marc de la negociació col·lectiva disposem dels criteris bàsics aportats per l'[Acord Marc Europeu sobre Estrès Laboral](#) (8 d'octubre de 2004), i que va estar transposat al nostre país en l'«Acuerdo de Negociación Colectiva para 2005» (ANC/2005).

Malgrat que els continguts d'aquest acord no és obligatori per a les empreses, sí que proporciona uns criteris útils per orientar i donar pautes en aquesta matèria tant a l'empresariat, com als representants dels treballadors.

## Sentències

Tot seguit, i deixant clar que no pretenem fer una anàlisi exhaustiva de la jurisprudència en aquesta matèria, us traslladem algunes de les sentències que ens han arribat i a les quals hem pogut accedir, que es reafirmen en el tractament del *burnout* com un risc psicosocial d'origen laboral, així com el caràcter laboral del tipus de contingència que ocasiona.

La primera sentència de què tenim constància que reconeix el caràcter laboral d'aquesta síndrome en el nostre país, és la que va redactar el Tribunal Superior de Justícia (STSJ) del País Basc, de 2 de novembre de 1999, rec. 1320/1999. En aquesta sentència es reconeix per primera vegada com a contingència laboral la síndrome de *burnout* al cap de taller que dirigia un equip de treballadors minusvàlids psíquics. Considera com a accident laboral l'aparició de *burnout* com un tipus molt característic d'estrès que es dona en aquelles professions en les quals el treball es realitza en contacte amb altres persones que, per les seves característiques, són usuàries de prestacions assistencials.

En la mateixa línia de la sentència anterior tenim la STSJ de Catalunya, de 20 de gener de 2005, rec. 6118/2003, que confirma la sentència reconeguda en primera instància que reconeix com a accident laboral la «síndrome del cremat» a una mestra que treballava en un col·legi privat concertat de Barcelona. Aquesta sentència reconeguda en primera instància i que reconeix una pensió per incapacitat permanent absoluta, va estar recorreguda per la mútua del col·legi on treballava la professora perquè es va considerar que no es tractava d'una contingència laboral i que no hi havia una relació de causalitat clara entre el treball i la malaltia.

La sentència del TSJC aclareix que aquests tipus de trastorns «es generen d'una forma lenta i acumulativa», però també «es relacionen directament amb el treball».

La «síndrome del cremat o d'esgotament professional» es defineix com «esgotament físic, emocional i mental» motivat per un procés en el qual s'acumula un estrès excessiu pel desequilibri entre la responsabilitat i la capacitat de recuperació del treballador o la treballadora».

Segons el tribunal, la síndrome del *burnout* és un risc laboral psicosocial, que ha afectat la professora «estant en el treball i com a conseqüència d'aquest», i li ha ocasionat un deteriorament que li impedeix l'activitat laboral. Per aquest motiu es reconeix a la treballadora la incapacitat permanent absoluta i condemna la mútua del centre escolar on treballava la professora a concedir-li una pensió d'incapacitat permanent absoluta.

La STSJ de Catalunya, de 14 de setembre de 2010, rec. 7602/2009, reconeix com a contingència laboral d'una educadora social que presenta «trastorns de tipus ansiós-depressiu secundaris a problemàtica laboral de llarga evolució que li han ocasionat un nivell de tensió emocional i esgotament molt elevats, amb un important desequilibri entre l'esforç i les compensacions. La treballadora presentava un quadre comparable amb el diagnòstic de cremat (*burnout*)». La sentència reconeix la procedència del recàrrec de prestacions del 30% imposat per la direcció Provincial de l'INSS de Barcelona per omissió de mesures de seguretat perquè l'empresa no disposava de l'avaluació de riscos psicosocials, així com falta de formació específica i adequada a les característiques del lloc de treball.

La **STSJ de Navarra, de 23 d'abril de 2004, rec. 48/2004**, reconeix com a accident de treball la depressió amb trastorn persistent de la personalitat patit per un funcionari de l'escala administrativa que va estar destinat a un lloc de treball a extingir i a qui no es va encomanar cap tipus de feina, amb la qual cosa es va veure privat del dret a l'ocupació efectiva.

La sentència reconeix com a laboral la contingència i apunta com a causes del *burnout* els «factors d'estrès laboral que el desencadenen, vinculats al lloc de treball, així com les variables de caràcter personal. Entre els primers [factors desencadenants] podem destacar la categoria professional, les funcions realitzades i la manca de personal. Pel que fa a les segones, es tracta d'un estrès laboral assistencial i, per tant, amb més incidència en el sector serveis, entre els quals podem destacar els serveis socials en què el treball es realitza en contacte directe amb usuaris».

La **STSJ del País Basc, de 8 de març de 2016, rec. 180/2016** en la qual es discuteix la contingència d'una incapacitat permanent total per a la professió habitual de jutge o fiscal substituïda d'una funcionària de l'Administració de l'Estat. La treballadora va patir diferents processos d'incapacitat temporal per ansietat originada en la sobrecàrrega de treball per les altes exigències laborals i emocionals, amb reaccions emocionals explosives, ansietat i dificultat per relacionar-se amb els companys de feina.

El Tribunal mèdic avaluador constata una incapacitat per desenvolupar feines que requereixin tracte directe amb el públic i relacions intenses, i es diagnostica un trastorn ansios-depressiu moderat, amb ansietat anticipatòria davant la tornada a la feina i sentiments d'incapacitat i minusvalidesa.

La **STSJ d'Andalusia, d'1 de juny de 2017, rec. 1607/2016** en què es reconeix el *burnout* com a accident de treball. Una treballadora amb el càrrec de directora de fàbrica acumula diferents baixes mèdiques per estrès entre els anys 2000 i 2006 pel volum de treball assignat. Amb posterioritat sol·licita el reconeixement com a contingència laboral dels processos d'incapacitat temporal, així com la prestació de la incapacitat permanent total que després se li va concedir. La sentència considera que la trajectòria de la treballadora, en una situació permanent d'autoexigència i responsabilitat aprofitada per l'empresa per mantenir una adequada gestió dels seus serveis, la va portar a una situació de síndrome d'esgotament físic i mental intens, resultant d'un estat d'estrès laboral crònic o frustració perllongat en el temps. Per aquest motiu reconeix com a contingència professional els períodes d'IT i la incapacitat permanent de la treballadora.

La sentència declara que perquè una malaltia pugui considerar-se com a contingència laboral se n'han de poder constatar les conseqüències lesives i que el seu origen sigui exclusivament laboral, malgrat que no s'aprecii cap conducta il·lícita per part de l'empresa.

La **STSJ de Canàries de 26 de maig de 2020, rec. 898/2019** reconeix com a accident de treball les prestacions per incapacitat temporal d'una metgessa de medicina general del Servei Canari de Salut amb SCT o *burnout*, reafirmant-se en una anterior sentència en què reconeix aquesta contingència. Entre altres raons, la mútua al·legava que l'origen multifactorial de la síndrome d'estar cremat en el treball l'exclou del supòsit d'aplicació de l'Art. 156.2.e de la Llei general de la Seguretat Social perquè no es pot considerar com una causa exclusiva.

La **STSJ de Canàries de 25 de novembre de 2021, rec. 339/2021** reconeix com a contingència laboral la incapacitat temporal per ansietat d'un conductor de camió cisterna de subministrament de combustible per avions que havia patit assetjament laboral, malgrat que la resolució de l'INSS considerava la contingència com a comuna. En aquest cas, el diagnòstic del treballador era d'un quadre d'ansietat no especificat, reactiu a una situació d'assetjament laboral. Hem inclòs aquesta sentència perquè la resolució de l'INSS considerava que es tractava d'una contingència comuna emparant-se en un informe psiquiàtric antic en què es diagnostica el treballador de trastorn d'adaptació amb «una base de la Síndrome *burnout*, amb alteracions cròniques i fluctuants i trets sensitius de personalitat». La sentència del Tribunal refuta la interpretació de l'INSS i recorda que les causes que generen aquesta síndrome rauen en les característiques i l'organització del treball:

«Certament, en el mes de febrer de 2011, el treballador va presentar un trastorn d'adaptació amb fluctuacions anímiques i tendència a la somatització amb una base de síndrome de *burnout*, amb alteracions cròniques i fluctuants, però aquest diagnòstic, que es dona set i vuit anys abans de les baixes mèdiques que aquí es qüestionen, no priven, ni de bon tros, el demandant de ser protegit de les conseqüències negatives per a la seva salut psíquica derivades d'una conflictivitat laboral, que són les que constitueixen el fet causant de la prestació. A més, la síndrome del *burnout* té el seu origen, per definició, en la feina que realitza qui la pateix».

Pel que fa a sentències negatives, destaquem la **Interlocutòria del Tribunal Suprem (sala del Social, Secció 1<sup>a</sup>), de 30 de maig de 2006**, que estableix que no es pot considerar l'existència de *burnout* quan la treballadora se sent frustrada per

desenvolupar una activitat laboral que no li permet realitzar les competències pròpies de la seva vocació professional. En aquest cas, es va reconèixer com a contingència comuna un trastorn mental de la treballadora relacionat amb una inadaptació respecte al seu exercici professional. La demandant, que realitza funcions de teleoperadora, considerava que la seva feina afectava de forma negativa la seva vocació de dramaturga. En aquest cas, es desestima el recurs de determinació de la contingència per no aportar fets que relacionin les condicions en les quals es realitza el treball i l'exposició a riscos laborals amb el trastorn que pateix la treballadora.





## Bibliografía

ACUERDO MARCO EUROPEO SOBRE ESTRÉS LIGADO AL TRABAJO (2004). [Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2005 \(ANC 2005\)](#). Resolución de 7 de marzo de 2005. BOE núm.64. Miércoles 16 de marzo de 2005. [Consulta: octubre 2023]

ARAGON, J.L.; GIL-MONTE, P.R.; SALANOVA, M.; SCHAUFELI, W.B. (2005): Jornada «[El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales](#)». Diputació de València. 25 de novembre de 2005. [Consulta: octubre 2023]

BENDIT-EU, ERASMUS+: [Manual de Burnout. Proyecto Erasmus+: Educación del Burnout, normativas y herramientas digitales para las Universidades europeas](#). [Consulta: octubre 2023]

CERPIE-UPC BARCELONATECH: *Burnout* en las organizaciones.

ESTERAS, j.; CHOROT, P.; SANDÍN, B. (2018): El síndrome de *burnout* en los docentes. Pirámide. Madrid, 2018.

FRANCO, J.; LLORENS, S. (2008): «[Síndrome de estar quemado por el trabajo: Derecho y Psicología](#)». Riesgo Laboral. Núm. 20. Gener, 2008. [Consulta: octubre 2023]

GIL-MONTE, P. R. (Coord.) (2019): Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Ediciones Pirámide. Madrid.

GIL-MONTE, P. R; VIOTTI, S.;CONVERSO, D. (2017): [Propiedades psicométricas del](#)

«[Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo](#)» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. Liberabit. Revista de Psicología, vol. 23, núm. 2, juliol-desembre, 2017, pàg. 153-168. [Consulta: octubre 2023]

GIL-MONTE, P. R. (2011): CESQT. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Manual. TEA Ediciones.

GIL-MONTE, P.R.; MORENO-JIMÉNEZ, B. (Coords.) (2007): El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Grupos profesionales de riesgo. Ediciones Pirámide. Madrid.

GIL-MONTE, P. R. (2005): El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Pirámide. Madrid.

GIL-MONTE, P. R. i PEIRÓ. J.M. (1999): «[Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo](#)». Anales de psicología, 1999, vol. 15, Núm. 2, pàg. 261-268. [Consulta: octubre 2023]

GIL-MONTE, P. R. i PEIRÓ. J.M. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Editorial Síntesis.

ITSS (2021): [Criterio Técnico 104/21 de la Inspección de Trabajo sobre actuaciones en riesgos psicosociales](#). [Consulta: octubre 2023]

LLORENS, S.; SALANOVA, M. (2011): «[Burnout: un problema psicológico y social](#)». Riesgo Laboral. Setembre, 2011. [Consulta: octubre 2023]

LORENTE, L.; SALANOVA, M.; MARTÍNEZ, I.M. (2007): «[Estrategias de prevención del burnout desde los recursos humanos](#)». Gestión Práctica de Riesgos Laborales, núm. 41. pàg. 12, setembre 2007.

[Consulta: octubre 2023]

MIMBRERA, A. (2017): [Prevalença de la Síndrome de burnout en treballadors/es socials de la ciutat de Lleida. Treball final de grau](#). Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social. Universitat de Lleida.

[Consulta: octubre 2023]

MOLINERO RUIZ, E.; BASART GÓMEZ-QUINTERO, H.; MONCADA LLUÍS, S. (2013): «[Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España](#)». Revista Española de Salud Pública, 2013;87:165-179. Núm. 2. Març-Abril 2013.

[Consulta: octubre 2023]

MORENO, B; BUSTOS, R; MATALLANA, A, MIRALLES, T (1997): «[La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso](#)». Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. 1997, 13, 2 pàg. 185-207.

[Consulta: octubre 2023]

MORIANA ELVIRA, J.A. (2006): «[Burnout y cuidado de la salud en voluntarios](#)». Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria 2006, Vol. 1, Núm. 2. Agost 2006, pàg. 52-57.

[Consulta: octubre 2023]

[NTP 704](#): Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación. INSST.

[Consulta: octubre 2023]

[NTP 705](#): Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (II): consecuencias, evaluación y prevención. INSST.

[Consulta: octubre 2023]

[NTP 732](#): Síndrome de estar quemado por el trabajo «burnout» (III): Instrumento de medición. INSST.

[Consulta: octubre 2023]

ORTEGA RUÍZ, C; LÓPEZ RÍOS, F. (2004): «[El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas](#)». International Journal of Clinical and Health Psychology. ISSN 1576-7329. 2004. Vol. 4. pàg. 137-160.

[Consulta: octubre 2023]

SALANOVA, M.; LLORENS, S. (2008): «[Estudio actual y retos futuros en el estudio del burnout](#)». Papeles del Psicólogo, 2008. Vol. 29 (1), pàg. 59-67.

[Consulta: octubre 2023]

UGT-CEC (2006): [Guía sobre el Síndrome de Quemado \(Burnout\)](#). Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales. Comisión Ejecutiva Confederada CEC-UGT.

[Consulta: octubre 2023]

UGT-CEC (2023): [Salud mental y trabajo](#)

[Consulta: octubre 2023]

UPC BARCELONATECH: [Síndrome del burnout o d'estar cremat](#). Servei de prevenció de riscos laborals. Salut UPC.

[Consulta: octubre 2023]